

50 ml

APPROX.

40

30

20



# תנו לנו לדעת!

## ההכרעה על חוקיות הסם קנביס תלויה במחקר

**הוויכוח הציבורי על חוקיות המסחר בקנביס ועישון הסם מעלה חששות רבים מהנזק שעלול להיגרם לחברה כתוצאה משימוש נרחב וחופשי בסם. המידע הקיים אינו מספיק כדי להכריע, משום שגם המחקר על קנביס אסור במדינות רבות. כותבת מאמר הדעה שלהלן קוראת ללגליזציה של קנביס כדי לאפשר לחקור ולצבור ידע שעשוי להביא תועלת רבה.**

מעובד על פי המאמר<sup>1</sup>:

Jay Brenner (2016). "Changes Need To Be Made To Make Research More Feasible on Scheduled Drugs for Recreational Purposes as Well." The American Journal of Bioethics 16: 4, 58-60, DOI: 10.1080/15265161.2016.1145286.

### עיבוד: גילת בריל

השפעה שלילית ארוכת טווח של הסם עלולה להיות התמכרות. תשעה אחוזים מהמעשנים קנביס באופן קבוע מתמכרים לסם. אמנם אחוז זה נמוך מאחוז המתמכרים לסמים אחרים, לאלכוהול או לטבק, ועם זאת הוא משמעותי. נוסף על כך, המתמכרים לקנביס סובלים מתופעות גמילה כמו עצבנות יתר, חרדה, אנורקסיה ואובדן משקל, חוסר שקט, הפרעות שינה וכמיהה לסם (Bostwick, 2012).

חשוב לציין גם שקיים קשר בין קנביס לבין חרדה ודיכאון. במחקר שנערך באוסטרליה במשך שבע שנים על בנות 14 - 15, 60% השתמשו בקנביס בסיום המחקר, ו-7% השתמשו בקנביס באופן יומיומי. דיכאון או חרדה לא היו תנאי מראש לשימוש בקנביס, אבל נמצא סיכון גבוה יותר לפתח חרדה או דיכאון באופן התלוי במינון השימוש בקנביס: שימוש בסם מדי שבוע הכפיל את הסיכון לחוות חרדה או דיכאון, ושימוש יומי העלה את הסיכון אפילו פי חמישה (Bostwick, 2012).

קיים חשש גדול אף יותר מהקשר בין סכיזופרניה לעישון קנביס. במחקר שנערך בשבדיה בקרב חמישים אלף אנשים וארך 27 שנים נמצאו סיכויים גבוהים יותר שהמשתמשים בסם מגיל ההתבגרות יפתחו סכיזופרניה בבגרותם. הסיכוי שהמשתמשים בסם יותר מחמישים פעמים יחלו בסכיזופרניה עלה פי שבעה לעומת סיכוי זה בקרב אלה שמעולם לא השתמשו בו. מחקר אחר ערך במשך שנה השוואה בין 24 חולי סכיזופרניה המשתמשים בקנביס לבין 69 חולים שאינם משתמשים בסם. נמצא ש-42% מהחולים המעשנים סבלו מהתקפי פסיכוזה חוזרים לאחר הטיפול שקיבלו, לעומת 17% בלבד בקרב החולים שאינם מעשנים קנביס (Bostwick, 2012).

המחקרים שהוזכרו כאן אינם מספיקים לארגון ה-FDA האמריקאי על מנת לקבל החלטות בנוגע לשימוש בטוח בקנביס כתרופה או כסם. כיום מוגדר הקנביס כסם מדרגה ראשונה, שמשמעותו

השימוש בקנביס לטיפול רפואי הולך וצובר תאוצה מאחר שהוא מקל תסמיני מחלות רבות: הקלת כאבים, הקלת בחילות והקאות כתוצאה מטיפולים כימותרפיים, הורדת לחץ תוך-עיני כתוצאה מגלאוקומה, הגברת תיאבון והפחתת תסמינים של מחלות הקשורות לתנועה ושל מחלות נוירולוגיות (Clark, Capuzzi and Fick, 2011). תוצאות חיוביות אלה של הטיפול בקנביס הובילו מדינות בארצות הברית ובעולם, כולל ישראל, לאשר את השימוש בקנביס למטרות רפואיות, אם כי חלקן עשו זאת במגבלות שונות. החוק במדינות אלה מדגיש את ההבדל בין שימוש בקנביס רפואי למטרת טיפול בחולים, המוגדר חוקי, לבין שימוש מסחרי בסם ועישון, שנחשבים בלתי חוקיים. מעטות הן המדינות בעולם שהפכו גם את אלה לחוקיים, וביניהן אורוגוואי, מרוקו, הולנד וארבע מדינות בארצות הברית.

## יש החוששים שהפיכת קנביס לחוקי מכל הבחינות היא מדרון חלקלק

יש החוששים שהפיכת קנביס לחוקי מכל הבחינות היא מדרון חלקלק, שבעקבותיו יחל שימוש חוקי גם בסמים קשים יותר. אולם העדויות מראות שקנביס אינו סם המוביל לשימוש בסמים קשים יותר (Clark et al., 2011).

לעומת זאת, קיימים חששות אחרים הנוגעים לשימוש נרחב בקנביס באוכלוסייה. ההשפעה השלילית המוכרת ביותר מייד לאחר עישון קנביס היא אי כשירות לנהיגה, הנובעת מאובדן קואורדינציה, פגיעה בזיכרון לטווח קצר, פגיעה בתפישת מרחק של עצמים ותגובות איטיות (Clark et al., 2011). חשוב שהחוק יכלול מגבלות בהקשר של נהיגה, ועל שלטונות החוק והמשטרה להיערך לשיפוט והוכחה של נהיגה תחת סם, בדומה לנעשה ביחס לנהיגה תחת השפעת אלכוהול.

<sup>1</sup> הגרסה המובאת כאן היא סקירה של תוכני המאמר המקורי, שנעדה להנגיש את המידע לציבור המורים לביולוגיה ולמדעי הסביבה. העיבוד כלל הוספת הסברים ואיורים לתכנים מורכבים, סינון מידע שאינו נקשר לרעיון המרכזי של הגרסה המעובדת, הגדרת מונחים מקצועיים, ובמידת האפשר קישור הדברים לתהליכי למידה והוראה. המעוניינים לקרוא את המאמר המקורי מוזמנים לפנות למקור המובא בתחילת הגרסה המעובדת.



## כדי לאפשר החלטה מושכלת בעניין חוקיות הקנביס דרושים ללא ספק מחקרים נוספים שיבדקו את ההשפעות השליליות והחיוביות של קנביס

אפשר להחיל ארבעה תנאים אלה על ההחלטה הנוגעת לחוקיות קנביס: עישון קנביס כשלעצמו אינו מעשה שכוונה רעה בצידו (תנאי 1); הרווח בעישון (תחושה טובה, הקלת תסמינים של מחלה) אינו מתקבל באמצעות ההפסד (אי כשירות לנהיגה או הפרעות נפשיות) (תנאי 2); הסיכונים נסבלים, או לפחות אינם מכוונים (תנאי 3); הדרישה לאפשר מסחר ועישון קנביס היא פרופורציונלית לסיכון הקיים בהפיכתו לחוקי (תנאי 4). למרות זאת, יש לחקור את הפרופורציה שבה מדובר לפני שמגיעים למינונים גבוהים יותר של הסם ולפחות שליטה.

קיימות סיבות נוספות התומכות בהפיכת קנביס לסם חוקי. סיבה אחת קשורה לאי הנוחות של רופאים מטפלים להעניק למטופליהם מרשמים לתרופה שאינה מאושרת או אינה חוקית. יש הטוענים שלמנוע מרופאים מתן טיפול המקל את מכאוביהם של מטופלים הוא מעשה הנוגד את שבועת הרופא ופוגע ביחסי רופא-חולה. סיבה נוספת היא שקיימים סמים נוספים, כמו LSD, המדורגים מבחינה חוקית כמו קנביס, ונעשה בהם שימוש כתרופות (Rucker, 2015). גם סמים אלה צריכים להיבדק מחקרית ויש לבחון את מעמדם החוקי בהתאם לממצאים.

החברה והממסד מוציאים מהחוק סמים מתוך חשש מוצדק להתמכרות, אך במחיר של כאב, ייאוש וחוסר שביעות רצון של אנשים רבים מאוד. כדי להבין את אופן פעולתם של סמים, להכיר ביתרונותיהם ובחסרונותיהם ולהבטיח את בטיחותם לשימוש בידי בני אדם עלינו לבצע מחקר לפני הפיכתם לחוקיים ולפני שחל בהם שימוש נרחב. בסופו של דבר, משמעות ההחלטה לא לחקור היא להתעלם מידע שיש בו פוטנציאל.

## ההשפעה השלילית המוכרת ביותר מייד לאחר עישון קנביס היא אי כשירות לנהיגה

שקנביס (או כל מוצר המכיל אותו) עלול לגרום להתמכרות, אין דרך מומלצת לשימוש בו כתרופה, ואין בטיחות בשימוש בו גם תחת השגחה רפואית (Nutt, King, and Nichols, 2013). כדי לאפשר החלטה מושכלת בעניין חוקיות הקנביס דרושים ללא ספק מחקרים נוספים שיבדקו את ההשפעות השליליות והחיוביות של קנביס בקרב חולים ובקרב מעשנים. אלא שהחוק אוסר גם מחקר הנוגע להשפעות הקנביס בקרב חיות מעבדה או בקרב בני אדם.

אמנם לקנביס השפעה שלילית בהקשר של נהיגה ושל מחלות נפשיות, אך אין להשוות השפעות אלה להשפעתם של סמים אחרים, כמו הרואין, המוגדרים אף הם כסמים מדרגה ראשונה. שיוך קנביס לקבוצת סמים כזאת דווקא מסיט את תשומת הלב מהחשש האמיתי מפני סמים אלה, ולכן כותבת המאמר מציעה לשנות את הדרגה של קנביס ולהפכו לחוקי.

אחד העקרונות האתיים המנחים בהחלטה על טיפול רפואי או ניסוי שיש בו רווח והפסד למטופל מכונה תיאוריית ההשפעה הכפולה. על פי תיאוריה זאת, מעשה מסוים (כמו טיפול או ניסוי) מקובל מבחינה מוסרית אם מתקיימים ארבעה תנאים:

1. המעשה, בנפרד מהסיכונים הכרוכים בו, נחשב לטוב, ואין בו כוונה רעה.
2. ההפסד הכרוך במעשה אינו האמצעי שבעזרתו מפיקים את הרווח שבמעשה.
3. ההפסד אינו מכוון ואינו המטרה, ובכל מקרה אפשר לעמוד בו (כלומר ההפסד נסבל).
4. הסיבה לביצוע המעשה צריכה להיות פרופורציונלית להפסד הכרוך בו.



Bostwick, J. M. (2012). "Blurred boundaries: The therapeutics and politics of medical marijuana". *Mayo Clinic Proceedings* 87(2): 172–86. doi:10.1016/j.mayocp.2011.10.003.

Clark, P. A., Capuzzi, K. and Fick, C. (2011). "Medical marijuana: Medical necessity versus political agenda". *Medical Science Monitor* 17(12): RA249–61. doi:10.12659/msm.882116.

Nutt, D. J., King, L. A. and Nichols, D. E. (2013). "Effects of Schedule I drug laws on neuroscience research and treatment innovation". *Nature Reviews Neuroscience* 14(8): 577–85. doi:10.1038/nrn3530.

Rucker, J. J. H. (2015). "Psychedelic drugs should be legally reclassified so that researchers can investigate their therapeutic potential". *British Medical Journal* 350: h2902. doi:10.1136/bmj.h2902.

